

CURRICULUM – PQAP

MODULE : Assurance contre la maladie ou les accidents

DURÉE DE L'EXAMEN : 75 minutes - NOMBRE DE QUESTIONS : 35 questions (dont 5 questions pilotes qui ne comptent pas dans le score du candidat)

Compétence : Recommander des produits individuels et collectifs d'assurance contre la maladie ou les accidents adaptés à la situation et aux besoins des clients

%	ÉLÉMENTS DE LA COMPÉTENCE
35	<p>1. Évaluer la situation et les besoins du client</p> <ul style="list-style-type: none">1.1. Déterminer la situation du client1.2. Évaluer la convenance de la couverture actuelle du client par rapport à sa situation1.3. Formuler les besoins du client en fonction des risques pouvant affecter sa situation
30	<p>2. Analyser les produits offerts répondant aux besoins du client</p> <ul style="list-style-type: none">2.1. Analyser les types de contrats répondant aux besoins du client2.2. Analyser les avenants répondant aux besoins du client
25	<p>3. Mettre en place une recommandation adaptée à la situation et aux besoins du client</p> <ul style="list-style-type: none">3.1. Considérer l'impact des critères de souscription pouvant s'appliquer à la situation du client3.2. Proposer une recommandation adaptée à la situation et aux besoins du client3.3. Établir les exigences à respecter pour mettre en place la recommandation
10	<p>4. Offrir un service à la clientèle pendant la période de validité de la couverture</p> <ul style="list-style-type: none">4.1. Valider la convenance des demandes de modification, de renouvellement et de résiliation de contrat par rapport à la situation du client4.2. Informer le réclamant au sujet du processus de réclamation

%	ÉLÉMENTS DE LA COMPÉTENCE	SOUS-ÉLÉMENTS DE LA COMPÉTENCE	CONTENU	
35	1. Évaluer la situation et les besoins du client	1.1 Déterminer la situation du client	<p>Situation personnelle du client individuel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Famille <ul style="list-style-type: none"> - État matrimonial antérieur et actuel - Responsabilités et obligations financières familiales - Structure familiale • Situation professionnelle <ul style="list-style-type: none"> - Type d'emploi, profession ou entreprise - Tâches professionnelles quotidiennes - État de service dans le poste actuel - Formation et scolarité • Santé et situation médicale <ul style="list-style-type: none"> - Problèmes de santé et de soins personnels actuels ou passés - Liste des médicaments utilisés actuellement et par le passé <p>Situation du client en assurance collective</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nature de l'entreprise • Données au sujet des employés • Deux années d'expérience en matière de réclamations <p>Situation financière du client individuel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sources de revenu <ul style="list-style-type: none"> - Revenu gagné - Revenu de placements - Revenu non gagné - Revenu de retraite - Avantages sociaux - Prestations d'assurance • Revenu net • Avoirs et dettes <ul style="list-style-type: none"> - Types de propriété des avoirs - Bénéficiaires des avoirs - Conséquences fiscales de la liquidation d'actif - Détails de toutes les dettes (type, montant, objet, taux d'intérêt, tableau de remboursement, gestion par le client) • Participation aux régimes enregistrés et non enregistrés d'épargne de l'employeur • Liquidités mensuelles et annuelles pour la famille et l'entreprise • Montant d'épargne disponible en cas d'urgence • Déclarations fiscales et avis de cotisation des années antérieures (au moins deux ans) 	

SOUS-ÉLÉMENTS DE LA COMPÉTENCE	CONTENU	
<p>1.2 Évaluer la convenance de la couverture actuelle du client par rapport à sa situation</p>	<p>Couverture actuelle du client individuel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Couverture personnelle <ul style="list-style-type: none"> - Type de garantie (remplacement du revenu en cas d'invalidité, accident et mutilation, maladies graves, soins de longue durée - Caractéristiques de la couverture (montant de prestations, période de prestations et délai de carence, principales caractéristiques, prime) • Couverture collective <ul style="list-style-type: none"> - Type de garantie, y compris les soins de santé complémentaires - Caractéristiques de la couverture, comme la base de la couverture (salaire, bonis, maximum sans preuve) • Couverture gouvernementale <ul style="list-style-type: none"> - Assurance-emploi (AE) - Régime de pensions du Canada (RPC) - Indemnisation des accidents du travail - Régimes provinciaux d'assurance maladie et invalidité - Particularités fiscales des prestations offertes par les régimes gouvernementaux (non-déductibilité, imposition des prestations, critères d'admissibilité et de contribution, calcul des montants de prestations, intégration avec des prestations d'emploi de financement privé) • Couverture offerte par un établissement de crédit • Autres ressources (ressources communautaires et familiales, revenu, épargnes et avantages postérieurs au départ à la retraite) 	<p>Couverture actuelle du client en assurance collective</p> <ul style="list-style-type: none"> • Structure du régime et taux de primes • Mécanismes de financement • Administration des réclamations • Satisfaction envers le fournisseur actuel d'assurance collective <p>Convenance de la couverture actuelle</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comparaison entre la couverture et les ressources disponibles, d'une part, et, d'autre part, les dépenses et les besoins de liquidités et de revenu prévus en cas d'invalidité et de maladie et pendant la retraite • Avantages et inconvénients de la couverture actuelle

SOUS-ÉLÉMENTS DE LA COMPÉTENCE	CONTENU	
<p>1.3 Formuler les besoins du client en fonction des risques pouvant affecter sa situation</p>	<p>Processus d'analyse de besoins</p> <ul style="list-style-type: none"> • Détermination des besoins et objectifs • Documentation de la situation, des obligations et des risques actuels du client en matière financière • Comparaison des besoins par rapport aux ressources existantes (excédent, chevauchement, lacunes) • Identification de la couverture appropriée ou des changements à apporter à la couverture actuelle • Identification des incidences du changement fait dans la couverture d'assurance <p>Besoins du client</p> <ul style="list-style-type: none"> • Liquidités pour réaliser ses objectifs financiers <ul style="list-style-type: none"> - Échéancier et source des fonds • Revenu de retraite selon ses objectifs <ul style="list-style-type: none"> - Durée de la retraite par rapport à la longévité de la famille - Budget souhaité considérant l'inflation • Capital supplémentaire nécessaire lors d'une invalidité <ul style="list-style-type: none"> - Dépenses à couvrir - Incidence de l'invalidité sur la famille et les objectifs d'accumulation de richesse, la retraite et la planification successorale • Capital supplémentaire nécessaire après un diagnostic de maladie grave <ul style="list-style-type: none"> - Traitements médicaux et période d'absence du travail • Capital supplémentaire nécessaire après un diagnostic de soins de longue durée <ul style="list-style-type: none"> - Perte d'indépendance et soins quotidiens 	<p>Risques</p> <ul style="list-style-type: none"> • Risques financiers associés à la perte de moyens de subsistance ou de niveau de vie, y compris l'incidence sur les initiatives de planification successorale, les besoins des survivants et les conséquences fiscales au décès <ul style="list-style-type: none"> - Exposition du client aux risques financiers - Tolérance au risque du client

	ÉLÉMENTS DE LA COMPÉTENCE	SOUS-ÉLÉMENTS DE LA COMPÉTENCE	CONTENU		
<p style="text-align: center;">%</p> <p style="text-align: center;">30</p>	<p>2. Analyser les produits offerts répondant aux besoins du client</p>	<p>2.1 Analyser les types de contrats répondant aux besoins du client</p>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="vertical-align: top; width: 50%;"> <p>Assurance invalidité individuelle</p> <ul style="list-style-type: none"> • Types de contrats • Dispositions précises et leur incidence potentielle • Réponses possibles aux besoins du client • Définition de l'invalidité • Définitions : non résiliable et renouvellement garanti • Périodes de prestations • Assurance invalidité de courte durée et de longue durée • Sens et objet de la période d'attente et du délai de carence • Limitations et modifications possibles • Exclusions • Incidence des ajustements et de la coordination des prestations <p>Assurance invalidité collective</p> <ul style="list-style-type: none"> • Types de contrats • Définition de l'invalidité utilisée dans les régimes de remplacement de revenu de courte et de longue durée • Justification de l'utilisation des délais de carence dans l'établissement des coûts de régimes • Période d'admissibilité • Montants de couverture <ul style="list-style-type: none"> - Montant maximum sans preuve de bonne santé - Montant maximum global - Montant maximum de toutes sources • Exigences en matière de montants et période de prestations d'un régime d'invalidité de courte durée pour avoir le droit de s'inscrire en vertu de la Loi sur l'assurance-emploi à des fins de réduction de primes • Avantages pour les employeurs d'avoir un régime d'invalidité de courte durée enregistré auprès de Développement ressources humaines Canada (DRHC) à des fins de réduction de primes • Justification du paiement des primes par l'employé pour l'invalidité de longue durée collective • Incidence de la coordination des prestations et subrogation pour une police collective </td> <td style="vertical-align: top; width: 50%;"> <p>Assurance de soins de longue durée</p> <ul style="list-style-type: none"> • Description du fonctionnement des prestations d'assurance • Définition des activités de la vie quotidienne • Comparaison entre les soins à domicile et les soins en institution • Prestations garanties et non garanties <p>Assurance contre les maladies graves</p> <ul style="list-style-type: none"> • Types de contrats • Réponses possibles aux besoins du client • Maladies généralement couvertes • Circonstances entraînant le versement de prestations • Définitions médicales • Rôle de l'assurance contre les maladies graves dans la planification financière </td> </tr> </table>	<p>Assurance invalidité individuelle</p> <ul style="list-style-type: none"> • Types de contrats • Dispositions précises et leur incidence potentielle • Réponses possibles aux besoins du client • Définition de l'invalidité • Définitions : non résiliable et renouvellement garanti • Périodes de prestations • Assurance invalidité de courte durée et de longue durée • Sens et objet de la période d'attente et du délai de carence • Limitations et modifications possibles • Exclusions • Incidence des ajustements et de la coordination des prestations <p>Assurance invalidité collective</p> <ul style="list-style-type: none"> • Types de contrats • Définition de l'invalidité utilisée dans les régimes de remplacement de revenu de courte et de longue durée • Justification de l'utilisation des délais de carence dans l'établissement des coûts de régimes • Période d'admissibilité • Montants de couverture <ul style="list-style-type: none"> - Montant maximum sans preuve de bonne santé - Montant maximum global - Montant maximum de toutes sources • Exigences en matière de montants et période de prestations d'un régime d'invalidité de courte durée pour avoir le droit de s'inscrire en vertu de la Loi sur l'assurance-emploi à des fins de réduction de primes • Avantages pour les employeurs d'avoir un régime d'invalidité de courte durée enregistré auprès de Développement ressources humaines Canada (DRHC) à des fins de réduction de primes • Justification du paiement des primes par l'employé pour l'invalidité de longue durée collective • Incidence de la coordination des prestations et subrogation pour une police collective 	<p>Assurance de soins de longue durée</p> <ul style="list-style-type: none"> • Description du fonctionnement des prestations d'assurance • Définition des activités de la vie quotidienne • Comparaison entre les soins à domicile et les soins en institution • Prestations garanties et non garanties <p>Assurance contre les maladies graves</p> <ul style="list-style-type: none"> • Types de contrats • Réponses possibles aux besoins du client • Maladies généralement couvertes • Circonstances entraînant le versement de prestations • Définitions médicales • Rôle de l'assurance contre les maladies graves dans la planification financière
<p>Assurance invalidité individuelle</p> <ul style="list-style-type: none"> • Types de contrats • Dispositions précises et leur incidence potentielle • Réponses possibles aux besoins du client • Définition de l'invalidité • Définitions : non résiliable et renouvellement garanti • Périodes de prestations • Assurance invalidité de courte durée et de longue durée • Sens et objet de la période d'attente et du délai de carence • Limitations et modifications possibles • Exclusions • Incidence des ajustements et de la coordination des prestations <p>Assurance invalidité collective</p> <ul style="list-style-type: none"> • Types de contrats • Définition de l'invalidité utilisée dans les régimes de remplacement de revenu de courte et de longue durée • Justification de l'utilisation des délais de carence dans l'établissement des coûts de régimes • Période d'admissibilité • Montants de couverture <ul style="list-style-type: none"> - Montant maximum sans preuve de bonne santé - Montant maximum global - Montant maximum de toutes sources • Exigences en matière de montants et période de prestations d'un régime d'invalidité de courte durée pour avoir le droit de s'inscrire en vertu de la Loi sur l'assurance-emploi à des fins de réduction de primes • Avantages pour les employeurs d'avoir un régime d'invalidité de courte durée enregistré auprès de Développement ressources humaines Canada (DRHC) à des fins de réduction de primes • Justification du paiement des primes par l'employé pour l'invalidité de longue durée collective • Incidence de la coordination des prestations et subrogation pour une police collective 	<p>Assurance de soins de longue durée</p> <ul style="list-style-type: none"> • Description du fonctionnement des prestations d'assurance • Définition des activités de la vie quotidienne • Comparaison entre les soins à domicile et les soins en institution • Prestations garanties et non garanties <p>Assurance contre les maladies graves</p> <ul style="list-style-type: none"> • Types de contrats • Réponses possibles aux besoins du client • Maladies généralement couvertes • Circonstances entraînant le versement de prestations • Définitions médicales • Rôle de l'assurance contre les maladies graves dans la planification financière 				

Caractéristiques des types spécialisés de couverture d'assurance contre la maladie ou les accidents et d'assurance invalidité

- Types et caractéristiques de l'assurance d'entreprise
 - Protection frais généraux
 - Protection rachat d'actions d'associés en cas d'invalidité
 - Protection pour prêt d'entreprise
 - Protection pour personne clé
- Types de polices d'entreprise et leurs caractéristiques
 - Fiducies de santé et de bien-être (FSBE)
 - Fiducies de soins de santé au bénéfice d'employés (FSSBE)
 - Régimes de gestion-santé personnels
 - Régimes privés d'assurance-maladie pour les propriétaires d'entreprises
 - Polices d'assurance individuelles groupées
 - Conséquences fiscales de la détention corporative d'une police d'assurance individuelle
- Assurance hypothécaire invalidité et maladies graves
- Options pour les clients incapables d'obtenir une assurance invalidité traditionnelle, ex., l'assurance invalidité pour risque spécial
- Clients dont les besoins ne peuvent pas être pleinement satisfaits par l'assurance invalidité traditionnelle
- Régimes souscrits et garantis

Produits d'assurance maladie complémentaire individuelle

- Types de contrats, y compris l'assurance décès et mutilation accidentels
- Dispositions précises et leur incidence potentielle
- Réponses possibles aux besoins du client
- Justification d'un supplément à la couverture provinciale et territoriale

Produits d'assurance maladie complémentaire collective

- Types de contrats, y compris l'assurance décès et mutilation accidentels
- Types de services médicaux habituellement inclus
- Justification de l'inclusion de franchises et de coassurance
- Limitations et exclusions types
- Couverture et coordination des prestations
- Couverture offerte par les régimes collectifs d'assurance de soins de santé complémentaires
- Caractéristiques principales d'un programme d'aide aux employés (PAE) type

Analyse du contrat

- Offres de contrat actuelles
- Besoins du client par rapport aux produits disponibles sur le marché
- Implications des dispositions légales pour l'administration des contrats d'assurance contre la maladie ou les accidents
- Imposition des primes et prestations d'assurance contre la maladie ou les accidents
 - Remboursement des primes en franchise d'impôt en cas de maladies graves ou d'invalidité
 - Taxe de vente applicable aux avantages sociaux (fédéral et provincial)
- Lignes directrices sur les polices

Services offerts par les fournisseurs d'assurance collective

- Gestion des réclamations
- Adhésion des membres
- Facturation des primes

SOUS-ÉLÉMENTS DE LA COMPÉTENCE	CONTENU	
2.2 Analyser les avenants répondant aux besoins du client	<p>Types d'avenants</p> <ul style="list-style-type: none"> • Garantie d'assurabilité future • Indexation de la prestation • Décès et mutilation accidentels • • Protection de longue durée contre les blessures • Protections spécifiques à des blessures • Prestations du programme de réhabilitation • Garantie en cas d'hospitalisation • Soins à domicile • Invalidité récidivante • Invalidité partielle et résiduelle • Présomption d'invalidité • Exonération des primes • Garantie de remboursement des primes • Définition de la profession (profession habituelle, propre profession et toute profession) 	<p>Analyse de l'avenant</p> <ul style="list-style-type: none"> • Couverture sur mesure et bonification de la couverture • Sens et valeur de la couverture en dépit des limitations, modifications et exclusions • Différence entre les avenants équivalents de chaque assureur • Avantages et inconvénients des options de police

	ÉLÉMENTS DE LA COMPÉTENCE	SOUS-ÉLÉMENTS DE LA COMPÉTENCE	CONTENU		
<p style="text-align: center;">%</p> <p style="text-align: center;">25</p>	<p>3. Mettre en place une recommandation adaptée à la situation et aux besoins du client</p>	<p>3.1 Considérer l'impact des critères de souscription pouvant s'appliquer à la situation du client</p>	<table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p>Concepts et critères de souscription</p> <ul style="list-style-type: none"> • Normes, limites de couverture, taux de primes et exigences de souscription par rapport aux caractéristiques du client <ul style="list-style-type: none"> - Revenu - Emploi - Mode de vie - Santé - Antécédents familiaux • Critères de base de souscription pour l'assurance invalidité, l'assurance contre les maladies graves et l'assurance de soins de longue durée • Exclusions et modifications en résultant • Circonstances dans lesquelles les prestations pourraient ne pas être payables ou dans lesquelles la couverture pourrait être annulée • Critères de souscription pour l'assurance collective <ul style="list-style-type: none"> - Composition du groupe - Nature de l'entreprise - Entreprises similaires - Données concernant les employés - Garanties offertes - Expérience des réclamations </td> <td style="vertical-align: top;"> <p>Processus de souscription</p> <ul style="list-style-type: none"> • Facteurs pertinents dans le développement d'un produit d'assurance contre la maladie ou les accidents et sa tarification <ul style="list-style-type: none"> - Taux de morbidité - Coûts d'administration - Dépenses - Facteurs de tarification pour les produits d'assurance collective • Éléments clés de la proposition d'assurance <ul style="list-style-type: none"> - Section des commentaires du représentant - Questions médicales - Information financière - Sélection de produits - Exigences supplémentaires • Incidence de l'information incomplète ou inexacte dans la proposition • Mesures prises par l'assureur pour traiter les propositions reçues du représentant <ul style="list-style-type: none"> - Examen médical - Déclaration du médecin traitant - Bureau de renseignements médicaux (BRM) - Rapports d'inspection - Activités et sports dangereux - Tarification financière - Questionnaires supplémentaires ou entrevues avec le client </td> </tr> </table>	<p>Concepts et critères de souscription</p> <ul style="list-style-type: none"> • Normes, limites de couverture, taux de primes et exigences de souscription par rapport aux caractéristiques du client <ul style="list-style-type: none"> - Revenu - Emploi - Mode de vie - Santé - Antécédents familiaux • Critères de base de souscription pour l'assurance invalidité, l'assurance contre les maladies graves et l'assurance de soins de longue durée • Exclusions et modifications en résultant • Circonstances dans lesquelles les prestations pourraient ne pas être payables ou dans lesquelles la couverture pourrait être annulée • Critères de souscription pour l'assurance collective <ul style="list-style-type: none"> - Composition du groupe - Nature de l'entreprise - Entreprises similaires - Données concernant les employés - Garanties offertes - Expérience des réclamations 	<p>Processus de souscription</p> <ul style="list-style-type: none"> • Facteurs pertinents dans le développement d'un produit d'assurance contre la maladie ou les accidents et sa tarification <ul style="list-style-type: none"> - Taux de morbidité - Coûts d'administration - Dépenses - Facteurs de tarification pour les produits d'assurance collective • Éléments clés de la proposition d'assurance <ul style="list-style-type: none"> - Section des commentaires du représentant - Questions médicales - Information financière - Sélection de produits - Exigences supplémentaires • Incidence de l'information incomplète ou inexacte dans la proposition • Mesures prises par l'assureur pour traiter les propositions reçues du représentant <ul style="list-style-type: none"> - Examen médical - Déclaration du médecin traitant - Bureau de renseignements médicaux (BRM) - Rapports d'inspection - Activités et sports dangereux - Tarification financière - Questionnaires supplémentaires ou entrevues avec le client
<p>Concepts et critères de souscription</p> <ul style="list-style-type: none"> • Normes, limites de couverture, taux de primes et exigences de souscription par rapport aux caractéristiques du client <ul style="list-style-type: none"> - Revenu - Emploi - Mode de vie - Santé - Antécédents familiaux • Critères de base de souscription pour l'assurance invalidité, l'assurance contre les maladies graves et l'assurance de soins de longue durée • Exclusions et modifications en résultant • Circonstances dans lesquelles les prestations pourraient ne pas être payables ou dans lesquelles la couverture pourrait être annulée • Critères de souscription pour l'assurance collective <ul style="list-style-type: none"> - Composition du groupe - Nature de l'entreprise - Entreprises similaires - Données concernant les employés - Garanties offertes - Expérience des réclamations 	<p>Processus de souscription</p> <ul style="list-style-type: none"> • Facteurs pertinents dans le développement d'un produit d'assurance contre la maladie ou les accidents et sa tarification <ul style="list-style-type: none"> - Taux de morbidité - Coûts d'administration - Dépenses - Facteurs de tarification pour les produits d'assurance collective • Éléments clés de la proposition d'assurance <ul style="list-style-type: none"> - Section des commentaires du représentant - Questions médicales - Information financière - Sélection de produits - Exigences supplémentaires • Incidence de l'information incomplète ou inexacte dans la proposition • Mesures prises par l'assureur pour traiter les propositions reçues du représentant <ul style="list-style-type: none"> - Examen médical - Déclaration du médecin traitant - Bureau de renseignements médicaux (BRM) - Rapports d'inspection - Activités et sports dangereux - Tarification financière - Questionnaires supplémentaires ou entrevues avec le client 				

SOUS-ÉLÉMENTS DE LA COMPÉTENCE	CONTENU	
<p>3.2 Proposer une recommandation adaptée à la situation et aux besoins du client</p>	<p>Processus de recommandation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estimations de coût pour des options de couverture appropriées d'après les besoins <ul style="list-style-type: none"> - Services de courtage pour l'assurance collective • Modification de la recommandation d'après les commentaires et réactions du client • Gestion des attentes du client en ce qui concerne la souscription <p>Facteurs ayant une incidence sur la recommandation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Situation du client <ul style="list-style-type: none"> - Âge - Activité professionnelle • Investissements • Structure et dynamique familiales • Santé, invalidité et exclusions potentielles • Gestion du risque • Planification de la retraite • Fiscalité <ul style="list-style-type: none"> - Stratégies de maximisation de l'efficacité fiscale (crédit d'impôt pour frais médicaux, fiducie de santé et de mieux-être ou régime privé d'assurance-maladie pour les propriétaires d'entreprises) • Tolérance au risque • Échéancier • Facteurs ayant une incidence sur la recommandation en assurance collective <ul style="list-style-type: none"> - Financement - Responsabilité du versement des primes - Coûts - Gestion des réclamations - Coordination des prestations 	<p>Caractéristiques de la recommandation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Produit(s) sélectionné(s) • Montant de couverture • Prime • Avenants recommandés • Bénéficiaires • Exclusions • Clauses importantes
<p>3.3 Établir les exigences à respecter pour mettre en place la recommandation</p>	<p>Exigences</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exigences pour émettre le contrat d'après le type de produit • Documents exigés (rapport du médecin, déclaration fiscale, états financiers, preuve d'identité) 	<p>Processus de mise en œuvre</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tarification (tarifications médicales ou du risque) et avenants d'exclusion en vertu desquels un contrat est émis • Divulgence complète en cas de modification • Identification des délais pour examiner ou retirer les exclusions, limitations et surprimes

%	ÉLÉMENTS DE LA COMPÉTENCE	SOUS-ÉLÉMENTS DE LA COMPÉTENCE	CONTENU
10	4. Offrir un service à la clientèle pendant la période de validité de la couverture	4.1 Valider la convenance des demandes de modification, de renouvellement et de résiliation de contrat par rapport à la situation du client	<div style="background-color: #92d050; padding: 5px;">CONTENU</div> <p>Services au client</p> <ul style="list-style-type: none"> • Possibilités et options liées aux caractéristiques de la police <ul style="list-style-type: none"> - Assurabilité garantie - Transformation - Modifications selon un calendrier - Tarification particulière selon un calendrier • Examen ou retrait des exclusions, limitations et surprimes selon les délais de la police • Formulaires appropriés • Règles de traitement des formulaires de base <p>Processus de révision des besoins</p> <ul style="list-style-type: none"> • Détermination de la convenance ou des changements nécessaires • Divulgence complète et prise de notes • Justification auprès du client de la mesure recommandée • Évaluation des incidences des changements sur la couverture d'assurance • Élaboration d'une stratégie de service à la clientèle pour un suivi de la situation et des besoins du client • Recadrage des attentes du client
		4.2 Informer le réclamant au sujet du processus de réclamation	<div style="background-color: #92d050; padding: 5px;">CONTENU</div> <p>Processus de réclamation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exigences pour une réclamation • Facteurs pouvant entraîner une baisse des prestations • Exigences en matière de délais • Traitement fiscal des prestations <p>Rôle du représentant dans le processus de réclamation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Description du processus de réclamation • Savoir où accéder aux formulaires, où les envoyer et comment ils doivent être remplis • Communication avec le responsable des réclamations • Compréhension des attentes de l'assureur à l'égard du représentant

